

**BORANG PERMOHONAN PRIVILEGING AHLI SAINS KESIHATAN BERSEKUTU
HOSPITAL RAJA PERMAISURI BAINUN, IPOH**

BAHAGIAN I (DIISI OLEH PEMOHON)

1. Nama pemohon:.....
2. No K/P:.....
3. Jabatan/Unit:.....
4. Alamat tempat bekerja:.....
5. Jawatan/Gred:.....
6. Kelulusan Akademik dan Profesional:

DIPLOMA/IJAZAH	KOLEJ/UNIVERSITI	TAHUN LULUS

7. Tarikh mula bertugas di jabatan sekarang:.....
8. Sijil posbasik (Ada / Tiada) :.....

TARIKH	TAHUN	POSBASIK

9. Dokumen sokongan: Buku log (Ada / Tiada)
10. **Prodesedur yang dipilih untuk privileging:**.....
11. Status permohonan privileging: **Pertama / Ulangan privileging (Re-privileging)***

Tarikh:.....

Tandatangan/Cop:.....

BAHAGIAN II (DIISI OLEH KETUA JABATAN)

12. Saya sokong / tidak sokong permohonan ini (potong yang mana tidak berkenaan)
ULASAN (Sekiranya tidak sokong, sila buat alasan)

.....
.....

Nama:.....

Tandatangan:.....

Jawatan:.....

Tatikh:.....